

立川市医療機関等物価高騰支援給付金の手引き

1、対象事業所について

令和8年3月1日現在、立川市内に所在する下記の医療機関等が給付金の支給対象になります。

① 病院

健康保険法に規定する保険医療機関で、医療法第1条の5第1項に規定するもの

② 医科診療所・歯科診療所

健康保険法に規定する保険医療機関で、医療法第1条の5第2項に規定するもの

③ 薬局

健康保険法第63条第3項第1号に規定するもの

④ 施術所

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律又は柔道整復師法の規定による施術所で、受領委任の取扱いについて、地方厚生局長等から承諾を受けているもの

⑤ 助産所

医療法第2条に規定するもの

2、給付金額について

給付金は下記の区分ごとに定額の支給となります。

申請書の「申請金額」欄は、該当する下記の額を記載してください。

	基本支援額	病床加算 (50床まで)	病床加算 (51床以上)	第2次・第3次 救急医療機関加算
病院	500,000	100,000	400,000	500,000
医科診療所	100,000	100,000		
歯科診療所	100,000			
保険薬局・施術所・助産所	50,000			

* 病院の病床加算：100床の場合、病床加算（50床まで）＋病床加算（51床以上）
100,000＋400,000＝500,000

3、提出書類について

次の3点の書類をご提出ください。

① 医療機関等物価高騰支援給付金支給申請書（第1号様式）

※個人事業主の方は「個人用（第1号様式あ）」、法人の方は「法人用（第1号様式い）」の用紙をご利用ください。

② 支給対象者であることが確認できる書類

医療機関等の区分	給付金額
病院・医科診療所・歯科診療所	申請に係る施設の保険医療機関指定通知書の写し
薬局	申請に係る施設の保険薬局指定通知書の写し
施術所	療養費の受領委任の取扱いの承諾（登録）通知書の写し
助産所	開設届の控え

③ 給付金振込口座の通帳の写し等

※申請書の「給付金の振込口座」に記載した口座の口座番号、口座名義が記載されたページの写し

4、提出方法及び提出先について

郵送にて下記へご提出ください。

〒190-0022
立川市錦町 3-3-6
立川市保健医療部健康推進課 医療機関等物価高騰支援給付金担当宛て

5、申請期限

令和8年6月30日（火）まで ※当日消印有効

6、給付金支給までの流れ

申請内容を審査し、支給の可否を決定します。決定後、申請者に、支給（不支給）決定通知書を郵送します。申請の受理から給付金の振込みまではおよそ1か月を予定しています。

7、お問い合わせ先

申請書の記載方法などご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。

立川市保健医療部健康推進課業務係
電話：042-527-3632

8、その他

東京都医療機関等（薬局）物価高騰緊急対策支援金を申請している場合でも、当該給付金と両方の支給を受けることができます。